



1. Identificación y descripción del procedimiento

El glaucoma es una enfermedad crónica en la que el aumento de la tensión ocular, junto con otros factores, causa una destrucción irreversible del nervio óptico, con la consiguiente disminución del campo visual y pérdida de visión que puede conducir a la ceguera.

Existen diversas técnicas quirúrgicas siendo las más eficaces la trabeculectomía o la esclerectomía profunda no perforante, en que se crea una ampolla subconjuntival por la que circulará el humor acuoso, consiguiendo de esa forma disminuir la tensión intraocular.

En ocasiones es necesario colocar un implante valvular, que es un sistema artificial para evacuar el humor acuoso.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Disminuir la presión intraocular, generalmente elevada, creando una vía de salida del líquido intraocular (humor acuoso).

Se pretende estabilizar o evitar la progresión de la enfermedad mediante un control adecuado de la presión intraocular.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En un primer momento se intenta disminuir la presión intraocular mediante colirios, pero cuando estos fallan o no son capaces de impedir la progresión de la enfermedad, es necesario recurrir a otras técnicas terapéuticas. En ocasiones es útil un tratamiento con láser llamado trabeculoplastia. Si lo anterior no es suficiente es necesario recurrir a la cirugía.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Al realizar la cirugía de glaucoma es previsible la consecución de un descenso en la presión intraocular, bien hasta situarla en los límites de la normalidad, o en ocasiones hasta conseguir una disminución parcial suficiente para estabilizar o enlentecer el curso de la enfermedad.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Si no se realiza la cirugía del glaucoma en los casos en que está indicada, la enfermedad sigue su curso, se produce una atrofia progresiva del nervio óptico con la consiguiente pérdida de campo visual y de visión, pudiendo llegar a la ceguera.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables tanto a nivel ocular como en otros órganos y sistemas.

Las posibles complicaciones a nivel ocular son:

- Hipema: es un sangrado en la cámara anterior del ojo que se resuelve con tratamiento médico. Suele ser de grado leve/moderado.
- Uveítis: inflamación intraocular que se soluciona con tratamiento médico y suele ser poco intensa.
- Disminución de la agudeza visual debido a la formación de catarata.
- Hipotonía ocular por disminución excesiva de la presión intraocular.

A veces no es posible disminuir la tensión ocular y es necesario reintervenir o añadir tratamiento médico.

7. Riesgos poco frecuentes

Pueden aparecer complicaciones más serias aunque mucho menos frecuentes:

- Hemorragias intraoculares de tipo expulsivo muy graves (0'05-0'4%)
- Fracaso de la cirugía filtrante
- Uveítis o inflamación seria
- Apertura de la sutura postoperatoria con una herida filtrante
- Cámara ocular plana
- Infecciones severas intraoculares de la ampolla (blebitis) u oculares (endo/panoftalmitis) (0'5%).
- Glaucoma maligno: subida de la tensión tras la operación que obliga a su reintervención
- Desprendimiento de coroides, desprendimiento de retina...

8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

En la mayoría de casos la anestesia es local, mediante inyección alrededor del ojo; salvo mejor consejo del anestesiólogo u oftalmólogo.

Es precisa una consulta con el anestesista previa a la cirugía, que hará las pruebas preoperatorias necesarias tras valorar alergias medicamentosas, operaciones previas, enfermedades padecidas, toma de medicamentos... Pueden presentarse efectos indeseables tanto a nivel ocular como en otros órganos y sistemas, en ocasiones relacionados con la situación del paciente: diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, obesidad, enfermedad pulmonar...

La gravedad de las complicaciones disminuye gracias a la monitorización del paciente durante la anestesia y a la presencia de personal preparado para sobrellevarlas.

9. Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en , DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) , con DNI

Declaro:

Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En a de de 2

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº:

